

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI PANTI
WREDHA DHARMA BHAKTI PAJANG
SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

AYU SURYANI

J 210.120.071

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI PANTI
WREDHA DHARMA BHAKTI PAJANG
SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

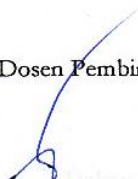
oleh:

AYU SURYANI

J210.120.071

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Fahrur Nur Rosyid, S.Kep.,M.kes

NIK.197510092005011001

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP
LANJUT USIA DI PANTI
WREDHA DARMA BHAKTI PAJANG
SURAKARTA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

AYU SURYANI
J 210120071

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 2016,
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program
Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

Fahrur Nur Rosyid, S.kp., M.Kes

(.....)

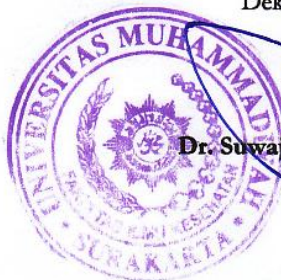
Arum Pratiwi, S.Kp, Mkes

(.....)

Okti Sri Purwanti, S.Kep.,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep. M.B.

(.....)

Surakarta, Juni 2016
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, Juni 2016

Penulis



AYU SURYANI

J120.120.071

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN
KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI PANTI
WREDHA DHARMA BHAKTI PAJANG
SURAKARTA**

Ayu Suryani*

Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., M.Kes**

Abstrak

Lanjut usia merupakan kelompok yang rentan terhadap timbulnya masalah baik masalah ekonomi, kesehatan, psikologis maupun sosial dimana kondisi ini salah satunya menyebabkan kecemasan pada lansia. Kecemasan yang dialami oleh lansia dikuatkan pula dengan menurunkan kondisi fisik lansia berdampak pada kualitas hidup lansia. Dari studi pendahuluan di Panti Wreda Darma Bakti Pajang Surakarta, lanjut usia banyak yang mengeluh dalam menjalani kehidupan yang jauh dari keluarga membuat para lanjut usia merasakan gelisah. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wreda Darma Bakti Pajang Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dan rancangan cross sectional. Sample penelitian adalah 58 lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta dengan teknik accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis menggunakan uji korelasi rank spearman. Hasil penelitian diperoleh $R_s -0.269$ ($p\text{-value} = 0,041$), sehingga H_0 ditolak. Kesimpulan penelitian adalah (1) tingkat kecemasan lanjut usia sebagian besar adalah sedang, (2) tingkat kualitas hidup lanjut usia adalah sedang, dan (3) terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wreda Darma Bakti Pajang Surakarta.

Kata kunci: lansia, kecemasan, kualitas hidup

Abstracts

Elderly were vulnerable to the emergence of problems both economic issues, health, psychological and social in which the condition was one of them causes anxiety in the elderly. Anxiety experienced by the elderly corroborated also by lowering the physical condition of the elderly have an impact on quality of life of the elderly. From preliminary studies Panti Wredha Darma Bhakti Pajang , elderly who complain live a life away from their families to make the elderly feel uneasy This study aims to determine the relationship between the level of anxiety and quality of life of elderly in Hospice Pajang Darma Bakti Surakarta. This research was analytic and cross-sectional design. Research sample was 58 elderly people at Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta with total sampling accidental. Collecting data using questionnaires were analyzed using Spearman rank correlation test. The results were obtained $R_s -0.269$ ($p\text{-value} = 0.041$), thus H_0 rejected. Conclusion of the study were (1) the level of anxiety mostly elderly was moderate, (2) the level of quality of life of the elderly was moderate, and (3) there was a relationship with the anxiety level of the quality of life of elderly in Hospice Darma Bakti Surakarta.

Keywords: elderly, anxiety, quality of life

1. PENDAHULUAN

Saat ini , jumlah lanjut usia di atas 60tahun lebih dari 800 juta . proyeksi menunjukkan bahwa angka ini akan meningkat menjadi lebih dari dua miliar pada tahun 2050 (WHO, 2013).

Pada penelitian di Amerika didapatkan data bahwa kejadian kecemasan pada lanjut usia sebanyak 17,67%. Kecemasan pada usia 50-64 tahun lebih besar daripada usia lebih dari 65 tahun dengan data 12,7% untuk usia 50-64 tahun dan 7,6 % untuk usia lebih dari 65 tahun (Issue Brief, 2008).

Pada penelitian terbaru oleh wolitzky - taylor (2010) melaporkan perkiraan prevalensi gangguan kecemasan pada lanjut usia , mulai dari 3,2 % menjadi 14,2 %. comorbidity survey replication (NSC - r) melaporkan 7 % lanjut usiadengan usia di atas 65tahun memenuhi kriteria gangguan kecemasan dalam satu tahun terakhir (gum, dkk, 2009).

Jumlah lansia di Indonesia tahun 2014 mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03% (BPS, 2014). Pada tahun 2005 umur harapan hidup 66,4 tahun dan pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan umur harapan hidup menjadi 77,6 tahun (Kemenkes, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia meningkat secara konsisten dari waktu ke waktu.

Dengan peningkatan jumlah individu lansia, kecemasan merupakan masalah yang terjadi sepanjang rentang kehidupan manusia. Kebanyakan lansia penghuni panti wreda mengalami gangguan mental hingga 75%. (Agusti, 2011). Pelayanan kesehatan ditingkatkan secara maksimal sehingga dapat memelihara dan meningkatkan kondisi fisik, mental, dan sosial (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang di Surakarta, didapatkan data jumlah lanjut usia yang menjadi anggota Panti Wredha Darma Bhakti Pajang sebanyak 63 orang. Dari studi pendahuluan ini, lanjut usia banyak yang mengeluh dalam menjalani kehidupan yang jauh dari keluarga membuat para lanjut usia merasakan gelisah dengan keluarga meskipun mereka tinggal di panti dengan teman-teman usia yang sama, hidupnya saat ini telah hampa, dan mengatakan pasrah untuk tinggal dipanti dan terkadang menangis sendiri mengingat masa lalu. Lanjut usia merasa gembira jika ada kunjungan meskipun bukan keluarga mereka, dan tingkah laku yang muncul pada lanjut usia yang berada di panti tersebut seperti, seringkali melamun, duduk bersama-sama tapi saling diam, dan 10 lanjut usia tersebut kualitas hidupnya kurang baik dengan banyak keluhan pada lanjut usia yaitu rasa sakit fisik yang kadang mengganggu aktifitasnya, kurang puas dengan tidurnya karena sering terbangun, dan interaksi dengan orang lain jarang dan kadang merasa kesepian.

Masalah kesehatan yang seringkali dihadapi oleh lanjut usia yaitu pada umumnya kesepian, perasan tidak berguna, terasing dari lingkungan, dan sebagainya. Kebutuhan

psikologi adalah kebutuhan akan rasa aman seperti kebutuhan terhadap keselamatan, seperti keamanan, kemantapan, perlindungan, bebas dari rasa takut, kecemasan dan sebagainya. Dan dapat disimpulkan bahwa lanjut usia merupakan usia yang rentan terhadap masalah, baik masalah ekonomi, kesehatan, psikologi maupun sosial (Suardiman, 2011). Kecemasan merupakan masalah psikologi yang dihadapi oleh lanjut usia dalam pengalaman terhadap hidupnya. Kecemasan mempunyai rentang respon yaitu respon adaptatif sampai maladaptif (Tamher, 2009).

Kecemasan bisa disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stressor. Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal. Pada setiap stressor, seseorang akan mengalami kecemasan baik itu termasuk dalam kecemasan ringan, kecemasan sedang maupun kecemasan berat. Lanjut usia dalam pengalaman terhadap hidupnya seperti masalah psikologi yang berupa kehilangan dan kecemasan (Tamher, 2009).

Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya, dan apabila tidak dapat menanggulangi maka akan timbul keluhan seperti cemas (Hawari, 2011). Prevalensi ansietas di negara berkembang pada usia dewasa dan lanjut usia sebanyak 50% (Suprianto 2013). Angka kejadian gangguan ansietas di Indonesia sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk (Heningsih dkk, 2014).

Pada penelitian sebelumnya dilakukan oleh Heningsih, dkk dan dilakukan di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakartadi tahun 2014 dengan responden sebanyak 52 lanjut usia, dengan data sebanyak 60,7% lanjut usia mengalami kecemasan. Dan pada penelitian gambaran tingkat kecemasan pada lanjut usia menunjukkan hasil 42,3% lanjut usia mengalami kecemasan dengan kategori sedang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh prihatnanto pada tahun 2013 dengan judul hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia di Desa Gedongan Kabupaten Sukoharjo dengan jumlah responden 80 orang yang sebagian besar lanjut usia mengalami kualitas hidup sedang hal ini disebabkan karena bertambahnya usia, kondisi fisik, perubahan terhadap peran sosial dan psikologis.

Solusi untuk mengatasi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup yaitu dengan memberikan kebutuhan rasa aman, kebutuhan rasa kasih sayang dan psikologi positif bagi kesejahteraan lanjut usia. Psikologi positif ini menekankan hal yang baik dan mempelajari kekuatan manusia secara formal, dan bagaimana agar manusia hidup lebih baik, agar kebutuhannya dapat terpenuhi

Melihat dari data-data tersebut peneliti ingin mengetahui tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup usia lanjut.

2. METODE PENELITIAN

2.1 RANCANGAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk menghubungkan antara dua variabel yaitu variabel bebas adalah tingkat kecemasan dan variabel terikat adalah tingkat kualitas hidup lanjut usia. Maka desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan Cross sectional yaitu penelitian yang melakukan pengukuran dan pengamatan dengan saat bersamaan (Hidayat, 2011).

2.2 POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lanjut usia dengan jumlah 83 orang dan dilakukan di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta. Sample penelitian sebanyak 58 responden dengan teknik accidental sampling

2.3 INSTRUMEN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner, untuk kecemasan menggunakan modifikasi HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) dengan 10 pertanyaan dan kualitas hidup menggunakan modifikasi WHOQOL BREF (World Health Organization Quality of Life) dengan 10 pertanyaan. Kuesioner di sebarakan di responden dan mendampingi responden untuk mengisi kuesioner.

2.4 ANALISIS DATA

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat menggunakan korelasi Rank Spearman. Peneliti melakukan studi pendahuluan dan membuat proposal penelitian. Kemudian melakukan uji validitas setelah itu melakukan penelitian di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden yang ditemuinya sesuai dengan kriteria. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data menggunakan program sftware statistical program social science. Selanjutnya melakukan seminar penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Pengumpulan data karakteritik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan yang ditampilkan pada tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)	N
Umur Responden			58
a. 60 – 65 tahun	15	26	
b. 66 – 75 tahun	28	48	
c. > 75 tahun	15	26	
Jenis Kelamin Rersponden			58
a. Perempuan	22	38	
b. Laki-laki	36	62	
Pendidikan			58
a. tidak tamat SD	30	52	
b. SD	20	34	

c. SMP	6	10	
d. SMA	2	3	
Pekerjaan			58
a. Tidak bekerja	25	43	
b. Petani	9	15	
c. Swasta	22	38	
d. Pensiunan pegawai	2	3	

Distribusi responden menurut umur menunjukkan distribusi tertinggi adalah 66-75 tahun sebanyak 28 responden, distribusi jenis kelamin responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah laki-laki sebanyak 36 responden, distribusi pendidikan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah tidak tamat SD sebanyak 30 responden, sedangkan distribusi pekerjaan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah tidak bekerja sebanyak 25 responden .

3.2 Analisis Univariat

3.2.1 Distribusi Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan lansia diperoleh dari jawaban lansia terhadap 10 item kuesioner kecemasan. Dikatakan tidak cemas skor kurang dari 10, kecemasan ringan 10-20, kecemasan sedang 21-30, kecemasan berat lebih dari 31.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	3	5
Kecemasan ringan	10	17
Kecemasan sedang	41	71
Kecemasan berat	4	7
Total	58	100

Distribusi tingkat kecemasan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah kecemasan sedang sebanyak 41 responden dan distribusi terendah adalah tidak cemas sebanyak 3 responden.

3.2.2 Distribusi Frekuensi Kualitas hidup

Tingkat kualitas hidup lansia diperoleh dari jawaban lansia terhadap 10 item kuesioner kualitas hidup. Dikatakan kualitas hidup rendah skor kurang dari 15, kualitas hidup sedang 15-35, dan kualitas hidup tinggi lbh dari 36.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

No	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	3	5
2	Sedang	45	78
3	Tinggi	10	17
	Total	58	100

Distribusi kualitas hidup responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah sedang sebanyak 45 responden dan distribusi terendah adalah rendah sebanyak 5 responden.

3.2 Analisis Bivariat

Uji Rank Spearman

Pengujian hipotesis penelitian yaitu adanya hubungan tingkat kecemasan dan kualitas hidup lansia menggunakan uji korelasi Rank Spearman. Selanjutnya hasil analisis korelasi Rank Spearman ditampilkan sebagai berikut.

Tabel 4. Uji Rank Spearman

Hubungan	Rho	<i>P value</i>	Keputusan
Hubungan kecemasan dengan kualitas hidup	-0,269	0,041	H ₀ ditolak

Hasil analisis uji korelasi rank spearman diperoleh nilai korelasi sebesar -0.269 dengan nilai signifikansi (p-value) 0,041 lebih kecil dari 0,05 sehingga keputusan uji adalah H₀ ditolak. Berdasarkan keputusan uji yaitu H₀ ditolak maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta. Nilai koefisien korelasi yang bernilai negatif (-0,269) bermakna bahwa hubungan kecemasan dengan kualitas hidup adalah berlawanan, artinya semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin rendah tingkat kualitas hidup manusia.

4. PEMBAHASAN

4.1 KARAKTERISTIK RESPONDEN

Distribusi responden menurut umur menunjukkan distribusi tertinggi adalah 66-75 tahun . Distribusi umur responden menunjukkan sebagian besar responden merupakan lansia dalam kategori lanjut usia (elderly). Proses menua (aging) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia.

Jumlah lansia di Indonesia tahun 2014 mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03% (BPS, 2014). Pada tahun 2005 umur harapan hidup 66,4 tahun dan pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan umur harapan hidup menjadi 77,6 tahun (Kemenkes, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia meningkat secara konsisten dari waktu ke waktu.

Dengan peningkatan jumlah individu lansia, kecemasan merupakan masalah yang terjadi sepanjang rentang kehidupan manusia. Kebanyakan lansia penghuni panti wreda mengalami gangguan mental hingga 75% (Agusti, 2011).

Penduduk lanjut usia yang semakin meningkat membutuhkan perhatian dan perlakuan khusus. Usia 60 tahun ke atas merupakan tahap akhir dari proses penuaan yang seringkali menghadapi masalah yaitu masalah ekonomi, sosial, kesehatan dan psikologi (suardiman, 2011). Pelayanan kesehatan ditingkatkan secara maksimal sehingga dapat memelihara dan meningkatkan kondisi fisik, mental, dan sosial (Kemenkes, 2013).

Distribusi jenis kelamin responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah laki-laki sebanyak 36 responden. Hal tersebut menunjukkan di wilayah tersebut umur harapan laki-laki lebih besar daripada perempuan. Kondisi ini sebenarnya bertentangan dengan beberapa temuan penelitian yang mengungkapkan umur harapan perempuan lebih tinggi daripada laki-

laki. Kemenkes 2013 menyatakan bahwa Usia harapan hidup lansia di Indonesia menunjukkan umur harapan perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Di beberapa wilayah di Indonesia menunjukkan bahwa usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Di Kalimantan selatan misalnya, Umur harapan hidup perempuan Kalimantan Selatan, kini mencapai 64 tahun sedangkan laki-lakinya hanya sekitar 60 tahun, sehingga ada perbedaan empat tahun. Sementara di Yogyakarta usia harapan hidup laki-laki mencapai 72 tahun dan perempuan 73 tahun, dan pada tahun 2007 secara nasional usia harapan hidup laki-laki adalah 67 tahun sedangkan perempuan 69 tahun (Ratih, 2009).

Perbedaan usia harapan lansia di Desa Gonilan kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo dengan usia harapan secara nasional dimungkinkan adanya karakteristik yang berbeda di desa tersebut dengan wilayah Indonesia secara umum, misalnya perbedaan kualitas hidup perempuan dan laki-laki. Ratih 2009 mengungkapkan bahwa menurunnya usia harapan perempuan disebabkan karena prevalensi memburuknya kualitas hidup pada kelompok perempuan lebih tinggi dibanding kelompok laki-laki. Kondisi demikian tercipta diperkirakan erat kaitannya dengan masih belum pupusnya budaya yang lebih mengutamakan laki-laki dibanding perempuan.

Distribusi pekerjaan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah tidak bekerja sebanyak 25 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa lansia. Nilai seseorang diukur dari produktivitasnya dan identitas yang dikaitkan dengan peran dalam pekerjaan. Hilangnya kontak sosial dari pekerjaan membuat seseorang lansia pensiunan merasa kekosongan, (Azizah,2011).

Distribusi pendidikan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah tidak tamat SD sebanyak 30 responden. Pendidikan merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pengalaman hidupnya dan semakin banyak pengalaman yang dilalui masa hidupnya semakin siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Umumnya lanjut usia jika lanjut usia mempunyai pendidikan yang lebih tinggi masih dapat produktif (Tamher 2009). Perubahan yang terjadi pada lanjut usia yang mempengaruhi kondisi mental yaitu fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan (Ramlah,2011).

4.2 DISTRIBUSI FREKUENSI TINGKAT KECEMASAN

Distribusi tingkat kecemasan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah kecemasan sedang. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebagian besar responden adalah sedang, artinya mereka tidak terlalu mengkhawatirkan keadaan dirinya, namun juga tidak merasa cukup nyaman dengan keadaan dirinya saat ini.

Menua adalah proses perubahan biologis secara terus menerus dan dialami oleh semua manusia pada semua umur, sedangkan lanjut usia merupakan istilah pada tahap akhir pada proses penuaan (Suardiman,2011).

Cemas adalah sebuah emosi dan pengalaman yang subjektif oleh seseorang. Cemas adalah suatu keadaan yang membuat orang merasa tidak nyaman dan terbagi oleh beberapa tingkatan (kusumawati,2010). Sedangkan menurut Gufron (2010), kecemasan dipengaruhi kekhawatiran akan kegagalan, evaluasi diri yang negatif, perasaan diri yang negatif tentang kemampuan yang dimilikinya dan orientasi diri yang negatif.

Menurut Feist & Feist (2010), agar seseorang dapat tumbuh dan berubah ia harus mengalaminya kecemasan normal. Hal ini disebabkan karena otak memiliki reseptor khusus terhadap benzodiazepine yang berfungsi membantu regulasi kecemasan. Regulasi tersebut berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang

mengontrol aktivitas neuron dibagian otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya, dan apabila tidak dapat menanggulangi maka akan timbul keluhan seperti cemas (Hawari,2011).

Kecemasan merupakan tanggapan dari sebuah ancaman nyata atau khayal dimana Individu akan mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang, misalnya seseorang yang menghadapi masalah penting dan belum mendapat penyelesaian yang pasti, yang akhirnya berkembang menjadi suatu gangguan jika menimbulkan ketakutan yang hebat dan menetap pada individu tersebut. Kecemasan identik takut akan kelemahan atau perasaan yang dialami ketika berpikir tentang sesuatu yang tidak menyenangkan yang akan terjadi, akibatnya tubuh mengadakan reaksi fisik yang meliputi berdebar-debar dan merasakan jantung berpacu dengan cepat, gemetar dan ketegangan (lumanggo, 2009).

Kecemasan yang terjadi pada lansia disebabkan adanya faktor penuaan, tubuh yang semakin tua. Dampaknya adanya pemuunduran kemampuan tubuh sehingga semakin lama menyebabkan lansia tidak berdaya dalam mencukupi kebutuhan hidupnya. Ketidakberdayaan ini menjadi penyebab kekhawatiran lansia terhadap hari depannya.

4.2 DISTRIBUSI FREKUENSI KUALITAS HIDUP

Distribusi kualitas hidup responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah sedang sebanyak 45 responden. Kualitas hidup responden yang sedang artinya bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi bahwa posisi mereka saat ini secara kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan adalah sedang. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Sony (2010) bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Kualitas hidup diukur berdasarkan empat dimensi, yaitu: dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial, dimensi hubungan dengan lingkungan. Kualitas hidup menurut World Health Organization (WHO) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama (Putri, 2014 dalam WHO 1996).

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia antara lain kesehatan lansia, tempat tinggal, dan dukungan keluarga. Selama melaksanakan penelitian di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta peneliti menemui sebagian besar lansia memiliki penyakit antara lain hipertensi, diabetes mellitus, maag, dan sebagainya. Adanya penyakit yang dimiliki oleh lansia menyebabkan kehidupan sehari-hari lansia terganggu dan secara umum menurunkan kualitas hidupnya. Hal ini sebagaimana penelitian Dewi (2013) yang meneliti gambaran kualitas hidup pada lansia dengan normotensi dan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I. Penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan normotensi dan hipertensi mengalami gangguan kualitas hidupnya sehingga rata-rata kualitas hidupnya adalah sedang.

4.3 HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI PANTI WREDHA DARMA BHAKTI PAJANG SURAKARTA

Hasil pengujian hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta diperoleh nilai korelasi sebesar -0.269 ($p\text{-value} = 0,041$) sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta. Nilai koefisien korelasi yang bernilai negatif (-0,269) bermakna bahwa hubungan kecemasan dengan kualitas hidup adalah berlawanan, artinya semakin tinggi tingkat kecemasan maka semakin rendah tingkat kualitas hidup manusia.

Kecemasan adalah suatu respon yang mengacu pada kondisi individu yang dapat merasakan kekhawatiran, ketegangan, kegelisahan dan rasa yang tidak nyaman dan tidak terkendali mengenai kemungkinan sesuatu yang buruk akan terjadi (Halgin, 2010). Angka kejadian gangguan kecemasan di Indonesia sekitar 39 juta jiwa dari 238 juta jiwa penduduk (Heningsih, 2014).

Kesejahteraan psikologi meliputi pengaruh, pemenuhan, stress dan keadaan mental. Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. psikologis menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup lanjut usia. Faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialami dalam hidupnya dan Kesejahteraan psikologis menjadi salah satu factor yang menentukan kualitas hidup lanjut usia (Rohmah, 2012).

Manusia sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri yaitu dengan menerima masukan dari luar atau dari dalam individu itu sendiri. Input atau stimulus yang masuk dimana feedbacknya dapat berlawanan atau respon yang berubah-ubah dari suatu stimulus. Mekanisme koping dibagi menjadi 2 yaitu mekanisme bawaan yaitu ditentukan oleh sifat genetik yang dimiliki, dipandang sebagai proses yang terjadi secara otomatis tanpa dipikirkan oleh manusia, sedangkan mekanisme koping yang dipelajari dikembangkan melalui pembelajaran atau pengalaman-pengalaman selama menjalani kehidupan berkontribusi terhadap respon yang biasanya yang digunakan terhadap stimulus yang dihadapi (Astuti, 2013 dalam Roy).

Ramlah (2011) mengungkapkan bahwa seseorang yang mengalami ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari baik disadari ataupun tidak menggunakan strategi koping. Koping diartikan sebagai usaha perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk menyelesaikan stress yang dihadapi. Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yang dapat merugikan diri sendiri, orang lain atau lingkungan.

Setiap individu dalam melakukan koping tidak sendiri dan tidak hanya menggunakan satu strategi tetapi dapat dilakukan bervariasi tergantung dari kemampuan dan kondisi individu. Reaksi yang berorientasi pada ego merupakan reaksi yang sering digunakan dalam menghadapi kecemasan, jika individu melakukannya dalam waktu sesaat maka akan dapat mengurangi kecemasan tetapi jika digunakan dalam waktu yang lama akan dapat mengakibatkan gangguan orientasi realita, memburuknya hubungan interpersonal dan

menurunnya produktifitas kerja sehingga memberikan kontribusi terhadap penurunan kualitas hidup lansia.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan kecemasan lansia dengan kualitas hidup lansia, dimana semakin tinggi tingkat kecemasan lansia, maka kualitas hidupnya menurun. Hasil ini didukung oleh penelitian terdahulu yaitu penelitian Anjarsari (2013) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada lansia di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia Purbo Yuwono Brebes.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti dapat menetapkan kesimpulan penelitian sebagai berikut.

- 5.1.1 Tingkat kecemasan lanjut usia di Panti Wreda Darma Bakti Pajang Surakarta sebagian besar adalah sedang.
- 5.1.2 Tingkat kualitas hidup lanjut usia di Panti Wreda Darma Bakti Pajang Surakarta adalah sedang.
- 5.1.3 Terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wreda Darma Bakti Pajang Surakarta.

5.2 Saran

- 5.2.1 Institusi Panti Wredha
Pengurus panti wredha hendaknya melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan motivasi hidup lansia, misalnya dengan melakukan kegiatan-kegiatan rekreasasi baik di dalam panti wredha maupun keluar, sehingga lansia memperoleh pengalaman baru yang diharapkan dapat meningkatkan motivasi dan semangatnya dalam menjalani hidup di panti wredha.
- 5.2.2 Lansia
Lansia hendaknya lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dengan memperbanyak beribadah dan berdoa, serta berserah diri kepada Tuhan. Sikap kepasrahan tersebut diharapkan dapat meningkatkan penerimaan lansia terhadap segala sesuatu yang terjadi pada dirinya dan hal ini diharapkan dapat menurunkan tingkat kecemasan lansia dalam menjalani hidupnya.
- 5.2.3 Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya hendaknya menggunakan instrumen penelitian yang lebih akurat menggambarkan kualitas hidup lansia, sehingga gambaran kualitas hidup lansia dapat tergambarkan lebih jelas dan detail. Selain itu perlu dilakukan penelitian tentang hubungan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia, misalnya faktor kesehatan, dukungan keluarga, dukungan sosial, tingkat religiusitas lansia dan sebagainya sehingga diketahui faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjarsari, E T, Dkk (2013). "Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pada Lansia di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia". Brebes : Stikes Bhakti Mandala Husada
- Astuti, I.W (2013). Penerapan teori adaptasi roy dan symptom management Humphreys pada asuhan keperawatan pasien kanker ovarium post operasi storeduktif dengan kemoterapi. Jurnal keperawatan maternitas, vol 2 no 1.
- Azizah, L M (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Badan Pusat Statistik.2014. <http://jateng.bps.go.id>
- Ghuron, M Nur dan Risnawati S R (2010). Teori-teori psikologi. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Gum, A.M Dkk (2009). Prevalence Of Mood, Anxiety And Substance Abuse Disorders For Older Americans In The National Comorbidity Survey Replication. The American Journal Of Geriatric Psychiatry, 17, 769-781.
- Halgin, P Richard, Dkk (2010). Psikologi Abnormal. Jakarta : Salemba Humanika
- Hawari, Dadang (2013). Stress, Cemas, dan Depresi. Jakarta : FK UI
- Heningsih, Dkk. (2014). "Gambaran Tingkat Ansietas Pada Lansia di Panti Wredha Darma Bakti Kasih Surakarta". Skripsi. Surakarta : Stikes Kusuma Husada
- Issue Brief. (2008). The State of Mental Health and Aging in America. Amerika : National Association of Chronic Disease Directors
- J Feist dan G Feist (2010) Theories of Personality. Jakarta : Salemba humanika
- Kementrian Kesehatan RI (2013). Data dan Informasi Kesehatan
- Kusumawati, Farida, Dkk (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Salemba Medika
- Lumongga, Lubis (2009). Depresi Tinjauan Psikologis. Jakarta : Kencana Prenada Media Grup
- Prihatnanto, Febri. (2013). "Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Desa Gedongan". Skripsi. Kabupaten Sukoharjo. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Putri, Suci T, dkk. (2014). Studi Komparatif : Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga dan Panti. Bandung : Universitas Pendidikan Indonesia.
- Ramlah (2011). "Peran Kecemasan dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Lansia". Makassar : Universitas Hasanuddin
- Rohmah, Anis I N, dkk. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. Jurnal Keperawatan, ISSN. 2086-3071
- Soni, R.K et al. 2010. Health-Related Quality of Life in Hypertension, Chronic Kidney Disease, and Coexixtent Chronic Condition.
- Suardiman, S P (2011) Psikologi Usia Lanjut. Yogyakarta : Gadjah Mada University
- Suprianto, T, Dkk (2013). Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap Penurunan Tingkat ansietas Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Sejahtera Pandaan Pasuruan. Vol 2 No 1. Pasuruan : Universitas Brawijaya
- Tamher, S & Noorkasiani (2009) Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Wolitzky – Taylor, K.B DKK (2010) Anxiety Disorders In Older Adults : A Comprehensive Review. Depression And Anxiety, 27, 190-211

WHO. (2013). Mental Health Action Plan 2012-2020. Geneva : World Health Organization

* **Ayu Suryani**: Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

** **Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., M.Kes** : Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.
